



**NATIONAL
HEALTH
RESEARCH AND
DEVELOPMENT
PROGRAM**

**NHRDP PROGRAM UPDATE
FEBRUARY - 1992**

The purpose of this Program Update is to provide information to researchers who intend to apply to the *National Health Research and Development Program (NHRDP)* during 1992. The NHRDP supports population-based health research related to national health issues. An updated Projects Guide will be ready for distribution towards the end of 1992.

RESEARCH PROJECTS

The deadline for research project applications is *June 1, 1992*. Applicants are to use the NHRDP-1 application form and refer to the NHRDP Projects Guide, 1987-88 except for changes noted here.

The Program is highlighting the following general priority areas for the June 1, 1992 competition: *Health Care; Health Promotion; Illness Prevention; Rehabilitation; Risk Management; Health of Aboriginal Peoples; and, Dissemination of Health Research Outcomes* (see **Annex A**). A consultative process has been initiated to establish broad long-term and more specific research priorities for the NHRDP in the 1990s. The research community, government and non-government groups will be extensively involved in the process. There may be further refinement of the general research priorities at the completion of this consultative process and this will be reflected in the priority section of the new Projects Guide.

**MISE À JOUR DU PNRDS
FÉVRIER - 1992**

Le but de ce communiqué est de fournir l'information aux chercheurs qui ont l'intention de présenter une demande au *Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS)* en 1992. Le PNRDS finance des recherches sur la santé de la population qui touchent des problèmes nationaux de santé. Une version révisée du Guide des projets sera prête à être distribuée vers la fin de 1992.

PROJETS DE RECHERCHE

La date d'échéance pour les demandes de subventions de projets de recherche est le *1^{er} juin 1992*. Les requérants doivent se servir du formulaire NHRDP-1 et consulter le Guide des projets du PNRDS, 1987-88 sauf pour les changements indiqués dans cette annonce.

Pour le concours du 1^{er} juin 1992, l'accent est actuellement mis sur les domaines prioritaires suivants: *soins de santé, promotion de la santé, prévention de la maladie, réadaptation, gestion des risques, santé des autochtones, et diffusion des résultats de recherches sur la santé* (voir **Annexe A**). Un processus de consultation a été amorcé en vue de l'établissement de priorités générales de recherche à long terme plus spécifiques pour le PNRDS dans les années 1990. Les chercheurs, les organismes gouvernementaux et non gouvernementaux participeront activement à ce processus. Il se peut que les priorités générales de recherche soient remaniées encore au terme de la consultation, changements qui se refléteront dans les priorités exposées dans la version révisée du Guide des projets.

Resubmissions **must** be accompanied by a covering letter which specifically addresses the modifications recommended and/or concerns expressed during the review of the previous application.

At a recent meeting of the NHRDP Review Committees Chairpersons, it was agreed that the following details must be provided by applicants who are requesting consulting fees or who propose to contract out one or more components of the work:

- ▶ Full description of the consulting services (or the work to be contracted out);
- ▶ Length of time that the consultant (or contractor) will be involved in the project;
- ▶ Detailed description of costs (e.g. per diem, number of days, travel, accommodation, etc.);
- ▶ In the case of a sizable contract or if considerable consulting time is involved, a full justification must be provided, including the reason why the required expertise is not made available through the inclusion of a co-investigator;
- ▶ Inclusion of a letter of agreement with the consultant (or contractor) and a copy of his/her curriculum vitae.

Scientific equipment essential for the conduct of the research and not available at the research centre will be considered as a fully eligible cost by the NHRDP if detailed justification is provided and accepted by the peer review committee. Requests for travel to scientific meetings to present research findings of NHRDP-supported work will be considered for amounts up to \$1,500 for each twelve-month period.

Applications for continued support of funded projects **must** also be submitted by **June 1**. Principal Investigators are encouraged to contact their Project Officer to discuss submission requirements. For those projects where bridge funding may be required, the Principal Investigator should contact the Director, Research Administration Division, in writing.

*At the specific request of review committees members, please note that for the 1992 review, the NHRDP will strictly enforce the application instructions outlined in paragraphs 36 to 42 of the Projects Guide (see **Annex B**). In addition, a minimum of 12 pitch typeface or larger **must** be used for all applications.*

The review criteria used to evaluate the scientific merit of research projects submitted for consideration under the NHRDP are attached as **Annex C**.

Les demandes soumises une deuxième fois **doivent** être accompagnées d'une lettre explicative où l'on traite expressément des modifications recommandées ou des problèmes soulevés au cours de l'examen de la première demande.

À la récente réunion des présidents des comités d'examen du PNRDS, il a été convenu que les détails suivants devront être fournis par les chercheurs lorsqu'ils demandent des frais de consultation ou lorsqu'ils projettent de faire effectuer des composantes de leurs projets par des contractants:

- ▶ Description complète des services de consultation (ou du travail qui sera effectué sous contrat);
- ▶ La durée de l'intervention du consultant (ou du contrat);
- ▶ Description détaillée des coûts (ex. per diem, nombre de jours, frais de voyage, hébergement, etc.);
- ▶ Dans le cas d'un contrat substantiel ou si le temps exigé pour la consultation est considérable, une justification exhaustive (y compris la raison pour laquelle l'expertise requise ne peut être acquise par l'ajout d'un autre chercheur au projet) doit être soumise;
- ▶ Une lettre d'entente avec le consultant (ou le contractant) et son curriculum vitae est requise.

Le PNRDS considérera le matériel scientifique nécessaire à la recherche et non accessible à l'intérieur du centre de recherche comme faisant partie des coûts admissibles en totalité si des justifications détaillées sont fournies par les chercheurs et sont acceptées par le comité d'évaluation par les pairs. Les demandes de prise en charge des frais de déplacement pour la présentation de résultats de recherches subventionnées par le PNRDS à une réunion scientifique seront considérées; le montant maximum alloué sera de 1 500 \$ par période de douze mois.

Les demandes pour fonds continus de projets subventionnés **doivent** aussi être soumises pour le **1^{er} juin**. Les chercheurs principaux sont encouragés à contacter leur Agent de projets afin de discuter leurs réclamations de subventions. Dans le cas où les projets requièrent des fonds continus, les chercheurs principaux doivent contacter, par écrit, le Directeur de la Section de l'administration de la recherche.

*Veuillez noter qu'à la demande expresse des membres des comités d'examen, le PNRDS appliquera rigoureusement les instructions exposées aux paragraphes 36 à 42 du Guide des projets pour l'examen des demandes en 1992 (voir **Annexe B**). En plus, toutes demandes soumises **doivent** être présentées en frappe d'au moins 12 caractères de pas ou plus grand.*

Les critères utilisés pour l'évaluation du mérite scientifique des projets de recherche soumis dans le cadre du PNRDS sont décrits à l'**Annexe C**.

CONFERENCES AND WORKSHOPS

Limited funds are available towards the cost of health research-related conferences and workshops. Applications for funding should be submitted to the NHRDP *six months prior to the event* and must clearly document the research component. Applicants are to use the NHRDP-50 form.

FORMULATION PROPOSALS AND SMALL BUDGET PROJECTS

Applications for formulation funding and research projects with a duration of one year or less and a budget not exceeding \$20,000 will be accepted for review at any time, subject to the availability of funds. Pilot/feasibility projects must be submitted for the *June 1* deadline even if less than \$20,000 so they may be reviewed by a full committee. This will ensure peer review committee input at the pilot/feasibility project stage. Full proposals resulting from pilot/feasibility funding must be submitted to subsequent regular competition deadlines.

CAREER AWARDS

The application deadline for Career Awards is *July 31*. Applicants are to use the NHRDP-48 form and refer to the NHRDP Career Awards Guide 1991.

TRAINING AWARDS

The next application deadline for Training Awards is *February 15*. Applicants are to use the NHRDP-47 form and refer to the NHRDP Training Awards Guide 1990 and the January 1992 Training Awards Update.

AIDS

The NHRDP has implemented two annual cycles for the review of applications for the support of AIDS-related research activities, including research projects, career awards and training awards. The two annual closing dates for submission of applications are *March 15 and September 15*.

The closing dates for receipt of applications under the joint MRC/NHRDP AIDS Postdoctoral Fellowships program are *April 1 and November 15*.

Applications for AIDS-related conference support should also be submitted *six months in advance* of the conference date.

CONFÉRENCES ET ATELIERS

Les fonds pour les conférences et ateliers portant sur la recherche en santé sont limités. Les demandes de contribution financière doivent être soumises *six mois avant l'évènement* et doivent expliquer clairement le volet recherche. Les requérants doivent se servir du formulaire NHRDP-50.

FORMULATION DE PROPOSITIONS ET PROJETS À PETIT BUDGET ET DE DURÉE RESTREINTE

Les demandes pour la formulation de propositions et les projets de recherche dont la durée prévue est d'un an ou moins et dont le budget ne dépasse pas 20 000 \$ seront prises en considération en tout temps, à la condition que des fonds soient disponibles. Les projets pilotes/faisabilité doivent être soumis pour le *1^{er} juin* même si leur budget est inférieur à 20 000 \$ pour qu'ils puissent être examinés par un grand comité. Le comité d'évaluation par les pairs pourra ainsi formuler des commentaires à l'étape du projet pilote/faisabilité. Les demandes complètes présentées à la suite d'un projet pilote/faisabilité subventionné doivent être soumises avant la date limite des concours réguliers subséquents.

BOURSES DE CARRIÈRE

La date limite pour les Bourses de carrière est le *31 juillet*. Les requérants doivent se servir du formulaire NHRDP-48 et consulter le Guide des bourses de carrière du PNRDS 1991.

BOURSES DE FORMATION

La prochaine date limite pour les Bourses de formation est le *15 février*. Les requérants doivent se servir du formulaire NHRDP-47 et consulter le Guide des bourses de formation du PNRDS 1990 et la Mise à jour des Bourses de formation de janvier 1992.

SIDA

Le PNRDS a mis en oeuvre deux cycles annuels pour l'évaluation de demandes d'aide financière pour les activités de recherche ayant trait au SIDA, y compris les projets de recherche, les bourses de carrière et les bourses de formation. Les deux dates annuelles de soumission de demandes sont les *15 mars et 15 septembre*.

Les dates limites pour les demandes soumises dans le cadre du programme de bourse conjoint du Conseil de recherches médicales (CRM) et du PNRDS sont les *1^{er} avril et 15 novembre*.

Les demandes d'aide financière pour les conférences axées sur le SIDA doivent aussi être soumises *six mois avant* la date de l'évènement.

ENQUIRIES

- Information Resource Officer
Extramural Research Programs Directorate
Health Services and Promotion Branch
Department of National Health and Welfare
Ottawa, Ontario
K1A 1B4

TEL: (613) 954-8549

FAX: (613) 954-7363

SUBMISSIONS (via mail or courier):

- Director
Research Administration Division
Extramural Research Programs Directorate
Health Services and Promotion Branch
Department of National Health and Welfare
Jeanne Mance Building, Room 513
Ottawa, Ontario
K1A 1B4

RENSEIGNEMENTS

- Agent d'information et ressources
Direction des programmes de recherche extra-muros
Direction générale des services et de la promotion de la santé
Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social
Ottawa (Ontario)
K1A 1B4

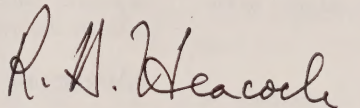
TÉL: (613) 954-8549

FAX: (613) 954-7363

PRÉSENTATION DES DEMANDES (par la poste ou messenger):

- Directeur
Division de l'administration de la recherche
Direction des programmes de recherche extra-muros
Direction générale des services et de la promotion de la santé
Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social
Édifice Jeanne Mance, pièce 513
Ottawa (Ontario)
K1A 1B4

Directeur général
Direction des programmes de recherche extra-muros



R.A. Heacock, Ph.D., D.Sc.
Director General
Extramural Research Programs Directorate

General Priority Areas**ANNEX A****Priorités générales****ANNEXE A****HEALTH CARE**

The NHRDP will support health care related research in areas of mutual interest where the department, and provincial/territorial ministries could enter into collaborative ventures.

Current research interests fall under the following rubrics: health care management, e.g. health human resources; health care delivery and organization; health care quality and standards. Specific projects could include: methods for improving the effectiveness, quality and cost of health care delivery practices; the validation of outcome measures to assess quality of health care; the demonstration and evaluation of innovative models to support total quality management in health care; assessment of current and emerging technologies; assessment of optimal supply and distribution of health human resources.

HEALTH PROMOTION

The NHRDP's interests include the following:

a) Determinants of Health

Population-based investigation, and data linkage and analysis, to explore and explain the physical, mental, social, and economic factors which account for and explain differentials in health. Factors of particular interest include: education, employment and income; living and working conditions; the role of family, friends and informal health care; and community and workplace-based programs and policies.

Research and analysis proposals should be designed so as to provide insights into processes and intervening factors which account for the distribution of health in the population.

b) Strategies for Health

Population-based investigation and evaluation of health promotion strategies and mechanisms designed to better control the factors that influence health. Such strategies and mechanisms could include self-care, mutual aid, intersectoral coordination, community participation and healthy public policies. The estimation and comparison of the social and economic costs, benefits and outcomes of strategies and mechanisms for the promotion of health among defined populations is encouraged.

SOINS DE SANTÉ

Le PNRDS appuiera la recherche relative aux soins de santé dans des domaines qui intéressent à la fois le Ministère et les Ministères provinciaux et territoriaux; ceux-ci pourront ainsi mettre sur pied des projets conjoints.

On s'intéresse particulièrement, à l'heure actuelle, à la recherche dans les domaines suivants: la gestion des soins de santé, par exemple les ressources humaines en santé; la prestation et l'organisation des soins de santé; la qualité des soins de santé et des normes à cet égard. Certains projets pourraient notamment aborder: les moyens susceptibles d'accroître l'efficacité, la qualité et les coûts de prestation des soins de santé; la validation des indicateurs des résultats permettant d'évaluer la qualité des soins de santé; la démonstration et l'évaluation de modèles novateurs visant à appuyer la gestion intégrale de la qualité en matière de soins de santé; l'évaluation des techniques actuelles et des techniques nouvelles; l'évaluation des ressources humaines disponibles en santé et de la répartition de celles-ci de la meilleure façon possible.

PROMOTION DE LA SANTÉ

Le PNRDS s'intéresse notamment aux énoncés suivants:

a) Facteurs qui ont une incidence sur la santé

Enquêtes auprès de la population, couplage et analyse des données visant à examiner et à expliquer les facteurs physiques, mentaux, sociaux et économiques qui expliquent les différences entre les individus en ce qui a trait à la santé. On accorde une attention particulière à des facteurs tels que: les études, l'emploi et le revenu; les conditions de vie et de travail; le rôle de la famille, des amis, et des soins de santé non classiques; les programmes et les politiques mis en oeuvre dans la collectivité et en milieu de travail.

Les propositions de recherche et d'analyse devraient permettre de se pencher sur les mécanismes et les facteurs qui influent sur l'état de santé de la population et expliquent les différences à cet égard.

b) Stratégies favorisant la santé

Des enquêtes auprès de la population et l'évaluation de stratégies et de mécanismes de promotion de la santé visant à mieux surveiller les facteurs qui ont une incidence sur la santé. Au nombre de ces stratégies et de ces mécanismes pourraient par exemple figurer l'initiative personnelle en matière de soins, l'entraide, la coordination inter-sectorielle, la participation communautaire et les politiques favorisant la santé publique. On encourage l'évaluation et la comparaison des coûts sociaux et économiques ainsi que des bienfaits et des avantages des stratégies et des mécanismes de promotion de la santé dans certains groupes de population.

Work aimed at refining relevant research methodologies and health status measures, as well as analytical techniques is also eligible.

ILLNESS PREVENTION

With respect to primary and secondary prevention, interests include studies in the following areas: epidemiological studies of the aetiology and health consequences of major diseases; demonstration and evaluation of integrated, multifactorial models of prevention including components such as: public and professional awareness, community mobilization and preventive services; approaches to enhance prevention in the practices of health professionals; cost effectiveness studies of preventive strategies such as general versus high risk population; models of effective implementation of preventive interventions.

REHABILITATION

The NHRDP's interests are in areas related to tertiary prevention and in the evaluation, or demonstration and evaluation, of public health programs, delivery models for the management of all forms of disability, including congenital and acquired, mental and physical, as well as mobility restriction, with the overall aim of improving quality of life.

RISK MANAGEMENT

Within the framework of an overall model for risk management, the Department has an interest in research related to the identification, public perception, and estimation of risks to human health and life, and the demonstration and evaluation of risk management options and implementation strategies, with particular emphasis on the food supply, pharmaceuticals and cosmetics, medical and radiation-emitting devices, and the environment.

HEALTH OF ABORIGINAL PEOPLES

Program interests here cover all preceding priorities with the added dimension of cultural, geographic and social relevance for aboriginal peoples. For example, the NHRDP's interest in the organization and delivery of health care extends to the evaluation of models for self-administered health services; health promotion extends to the development and evaluation of culturally relevant approaches; and risk assessment extends to the impacts of societies in transition.

On accueillera aussi favorablement les travaux de recherche visant à mettre au point des méthodes pertinentes de recherche et des indicateurs de l'état de santé, de même que des techniques d'analyse.

PRÉVENTION DE LA MALADIE

En ce qui concerne la prévention primaire et secondaire, on s'intéressera particulièrement aux études suivantes: les études épidémiologiques de l'étiologie des maladies importantes et de leurs incidences sur la santé; la démonstration et l'évaluation de modèles intégrés, multifactoriels de prévention concernant notamment: la sensibilisation de la population et des professionnels, la mobilisation communautaire et les services de prévention; les approches visant à inciter les professionnels de la santé à recourir davantage à la prévention; les études sur la rentabilité des stratégies de prévention, selon, par exemple, qu'elles visent la population en général ou les groupes à haut risque; les modèles de mise en oeuvre efficace des interventions préventives.

RÉADAPTATION

Ayant comme objectif général d'améliorer la qualité de vie de la population, le PNRDS s'intéresse particulièrement aux questions qui touchent la prévention tertiaire et l'évaluation (ou la démonstration et l'évaluation) des modèles de prestation des programmes de santé publique concernant la direction de toutes les formes d'handicaps (congénitaux ou acquis, mentaux ou physiques), de même que les handicaps moteurs.

GESTION DES RISQUES

Dans le cadre d'un modèle général de gestion des risques, le Ministère s'intéresse à la recherche portant sur la détermination et l'évaluation des risques pour la santé et la vie humaine et aux perceptions de la population à cet égard de même qu'à la démonstration et à l'évaluation des options et des stratégies de mise en oeuvre dans le domaine de la gestion des risques, en particulier en ce qui concerne les denrées, les produits pharmaceutiques, les cosmétiques, les instruments médicaux, les instruments émettant des rayonnements ionisants et l'environnement.

LA SANTÉ DES PEUPLES AUTOCHTONES

On s'intéresse ici à toutes les priorités susmentionnées en tenant compte de la pertinence des programmes pour les peuples autochtones sur les plans culturel, géographique et social. L'intérêt porté par le PNRDS à l'organisation et à la prestation des soins de santé s'étend par exemple à l'évaluation de modèles de services de santé autogérés. La promotion de la santé englobe l'élaboration et l'évaluation d'approches pertinentes sur le plan culturel, et l'évaluation des risques porte sur les conséquences des changements dans ces sociétés en transition.

The NHRDP recognizes the need for statistical information of enhanced reliability with respect to both the incidence and prevalence of a wide range of health problems known to be of special concern to aboriginal peoples. Particular concern is attached to research into injuries (intentional and non-intentional), diabetes, and certain cancers prevalent amongst aboriginal women.

DISSEMINATION OF HEALTH RESEARCH OUTCOMES

All research proposals funded by the NHRDP should include a plan for the dissemination of research results to the scientific community, policy makers, and other concerned parties.

The program will fund research into effective processes of dissemination in order to gain a better understanding of the dynamics involved, and the links between dissemination and the impact of research results.

Le PNRDS est conscient qu'il faut disposer de données statistiques d'une grande fiabilité concernant à la fois l'incidence et la prévalence d'un vaste éventail de problèmes de santé qui préoccupent particulièrement les peuples autochtones, notamment, les blessures (infligées de façon volontaire ou involontaire), le diabète et certains types de cancer répandus chez les femmes autochtones.

LA DIFFUSION DES RÉSULTATS DES RECHERCHES SUR LA SANTÉ

Toutes les propositions de recherche financées par le PNRDS doivent comporter un plan de diffusion des résultats de la recherche auprès des scientifiques, des décideurs et des autres intéressés.

Le Programme contribuera financièrement à la diffusion efficace des résultats de la recherche, de façon à permettre une meilleure compréhension du mécanisme en question et des liens existants entre la diffusion des résultats et l'impact de ces derniers.

ANNEX B

Projects Guide (paragraphs 36 to 42)

Length

36 No application, whether new or renewal, should exceed a total of 12 (twelve) pages of legal size paper in length, exclusive of NHRDP-1 form and reference lists.

37 All applications should be typed using 1-1/2 line spacing allowing for normal margins.

38 Although there is no arbitrary limit on the length or number of appendices which may accompany an application, unnecessarily long appendices present a burden to reviewers, who may not be able to review them in detail.

39 The NHRDP reserves the right to limit the number and size of appendices which are referred to reviewers.

40 All **essential** information (including details of the validity and reliability of the research instruments to be employed) should be concisely presented in the body of the application itself as only the first 12 pages will be photocopied for review. Photoreduction **is not** acceptable, neither is dot matrix material as it does not photocopy well. Appendices should be confined to **supplementary** documentation, such as questionnaires, reference lists (if lengthy) and letters of support (if any).

41 It is vital that applicants appreciate the importance of providing, within the body of an application itself and not within the appendices, all the information that is required, in a lucid, concise and complete manner, to permit fair and just assessment of their proposal.

Synopsis and Summary

42 Applicants are requested to use accurate and concise wording in the synopsis and the summary. The synopsis is the description of the project that will be submitted to the Minister of National Health and Welfare along with the recommendation for funding.

ANNEXE B

Guide des projets (paragraphes 36 à 42)

Longueur

36 Aucune demande, qu'elle soit nouvelle ou de renouvellement, ne doit dépasser 12 (douze) pages sur papier de format ministre (à l'exclusion du formulaire NHRDP-1 et des listes de références).

37 Toutes les demandes doivent être dactylographiées à 1-1/2 interligne et comporter des marges de largeur normale.

38 Bien qu'il n'y ait pas de limite spécifique à la longueur ou au nombre des annexes qui peuvent accompagner une demande, l'évaluation des annexes trop longues constitue une tâche pénible pour les réviseurs, qui ne peuvent pas, en conséquence, l'exécuter en détail.

39 Le PNRDS se réserve le droit de limiter le nombre et le format des annexes à être transmises aux évaluateurs.

40 Tout renseignement **essentiel** (y compris les détails sur la validité et la fiabilité des instruments de recherche qui seront utilisés) doit être présenté de façon concise dans le corps même de la demande car seules les 12 premières pages envoyées seront photocopiées pour la révision. La photoréduction **n'est pas** acceptable. Les documents imprimés à l'aide d'une imprimante à matrice de points ne sont pas non plus acceptables, car ils posent des problèmes à la photocopie. Les annexes doivent normalement se limiter aux documents **supplémentaires**, tels que questionnaires, listes de références (si elles sont longues) et lettres d'appui (s'il y en a).

41 Il est d'une importance capitale que les requérants soient conscients de la nécessité de fournir dans le corps même de leur demande, et non pas dans les annexes, tous les renseignements requis, de façon claire, concise et exhaustive, pour permettre une évaluation juste et équitable de leur demande.

Synopsis et résumé

42 Les requérants sont priés de rédiger le synopsis et le résumé en un langage précis et concis. Le synopsis constitue la description du projet qui sera envoyée au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social lorsqu'on lui fera parvenir la recommandation pour financement.

Review Criteria**ANNEX C****Statement of Objectives:**

Objectives must be clearly stated, inclusive, attainable and they must indicate originality of research questions and relevance to the NHRDP.

Background Information and Literature Review:

- ▶ Background information must be included in the proposal and be organized, concise and relevant to subject matter.
- ▶ Literature review must be complete, current and include references.

Design and Instrumentation:

- ▶ The proposal should describe how the selected design (qualitative or quantitative) will ensure that the research question(s) can be answered.
- ▶ Instrumentation used must be justified and appropriate for achieving the objectives of the project (copies of questionnaire etc., should be included).

Analysis:

- ▶ Details on appropriate statistical methods for analysis of both qualitative or quantitative data must be included.

Research Personnel:

- ▶ Description of the technical and research background of all personnel (including principal investigator) working on the study must be provided with a clear definition of their duties.

Budget:

- ▶ All expenditures must be justified and rationale provided for amounts requested.

Ethical Issues:

- ▶ Evidence of appropriate ethics committee approval must be included along with consent forms.

Executive Summary of the Project:

- ▶ The summary must communicate a detailed explanation of the nature and purpose of the proposal suitable for public release.

Critères d'évaluation**ANNEXE C****Énoncé des objectifs:**

- ▶ Les objectifs doivent être clairement énoncés, exhaustifs et réalisables; ils doivent souligner l'originalité du sujet de la recherche et faire ressortir sa pertinence par rapport au PNRDS.

Information de base et étude documentaire:

- ▶ L'information de base doit figurer dans la proposition; elle doit être structurée, concise et en rapport avec le sujet traité.
- ▶ L'étude documentaire doit être exhaustive, à jour et doit comprendre des références.

Conception et méthodes utilisées:

- ▶ Dans la proposition, on doit décrire comment le mode de conception choisi (qualitatif ou quantitatif) permettra au chercheur de répondre à la ou aux questions posées.
- ▶ Il faut justifier l'emploi des méthodes décrites; celles-ci doivent permettre d'atteindre les objectifs du projet. (On doit joindre des copies du questionnaire etc.)

Analyse:

- ▶ Les détails relatifs aux méthodes statistiques pertinentes à l'analyse des données qualitatives ou quantitatives doivent être fournis.

Personnel de recherche:

- ▶ Une description des compétences techniques et de l'expérience en recherche de tous les membres de l'équipe associés au projet (y compris le chercheur principal) de même qu'un exposé très clair de leurs fonctions doivent être fournis.

Budget:


- ▶ Il faut justifier toutes les dépenses ainsi que les montants demandés.

Questions d'éthique:

- ▶ Un certificat émanant d'un comité de déontologie compétent, accompagné de formulaires de consentement.

Résumé du projet:

- ▶ Le résumé doit contenir un énoncé détaillé de la nature et de l'objet de la proposition; cet énoncé doit pouvoir servir à des fins de publication.



Digitized by the Internet Archive
in 2022 with funding from
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761115549131>



NATIONAL HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT PROGRAM

PROGRAMME NATIONAL DE RECHERCHE ET DE DÉVELOPPEMENT EN MATIÈRE DE SANTÉ

31

116

The NHRDP supports research that informs policy and program development to anticipate Canadians' health challenges.

JUNE 1998 NHRDP PROGRAM UPDATE

This update advises the health research and policy communities of the NHRDP's research themes and solicits proposals for the October 1998 competition.

The NHRDP is maintaining the five-year plan described in *The NHRDP Toward 2001 - Implementing Conceptual and Program Change* (1996). In this plan, NHRDP's focus is on research relevant to health policy decision makers at the federal, provincial, and regional levels. The NHRDP is allocating up to \$6 million (over three years) for the October 1998 competition. All applications to this competition must address one of the four NHRDP themes:

- Renewal and Restructuring of the Health System;
- Determinants of Population Health;
- Health Impact of Public Policies; and
- Transfer and Uptake of Knowledge.

Health Canada recognizes that the interactions between the health system and health determinants are complex. In order to better understand these interactions, Health Canada has adopted a population health approach (see Annex I).

In addition to the project competition in October, the NHRDP provides other opportunities to apply for research funding (see Annex II). Applicants should apply to the most appropriate funding source only. For the October competition, the NHRDP will not accept applications that are eligible for other competitions.

The NHRDP is pleased to announce the successful projects from the October 1996 competition (Annex III).

RESEARCH THEMES

The topics listed under each theme are examples and do not constitute an exhaustive list of suitable topics. Applicants should consult Annex IV for a list of areas and activities ineligible for funding.

Renewal and Restructuring of the Health System

Efforts to restructure the health system often lead to devolution to local and regional health authorities. Health reform affects the organization and delivery of care and approaches to care. This theme may include research on the following:

- resource allocation among health care, disease prevention, health protection and health promotion, in the formal and informal health systems;
- factors that affect equity and access;
- modernization of the health system and cost-control strategies;
- implementation and impact of reform; and
- evaluation of the process of affecting system changes (after intervention efficacy has already been proven).

Determinants of Population Health

The intent of this theme is to solicit research that explores, explains and enhances knowledge about the interaction and relative importance of determinants on the health of the Canadian population.

Health Canada has recognized the following determinants of health: income and social status, social support networks, education, employment and working conditions, social environments, physical environments, personal health practices and coping skills, healthy child development, health services, gender and culture. To be eligible for consideration under this theme, projects must address the mechanisms by which the determinants affect population health. This theme may include research on the following:

- how determinants influence health at critical transition points between life stages (childhood and adolescence, early- to mid-adulthood, and later life);
- how the interaction of determinants is linked to optimal access to health services;
- the cumulative impact of determinants on vulnerable subpopulations;
- understanding the interplay between determinants and health;
- qualitative and ethnographic methodologies that explain the ability and capacity of the population to improve and/or maintain health; and
- fundamental frameworks that explain how the determinants affect adoption of health enhancing behaviours.

Health Impact of Public Policies

Understanding the relationship between public policy and health status requires research on the use of evidence in decision-making and the impact of such use. This theme may include research on the following:

- analysis of the impact of population health status on public policy;
- analysis of the impact of public policy on population health status;
- how the public policy-making process could be made responsive to changes in population health status;
- the development of new measurement systems to monitor changes in population health status and progress made in adopting the population health approach in order to inform the intersectoral public policy process; and
- analysis of the barriers and opportunities that affect the use of research findings for decision-making and for policy formulation.

Transfer and Uptake of Knowledge

Strategies need to be tested at all levels of planning, priority-setting and policy development to improve the transfer and uptake of existing evidence from research. This theme may include research on the following:

- the barriers and opportunities that affect the use of research, including social, environmental and organizational circumstances that affect generalizability;
- the models from communication and information theory, social marketing, social and behavioural psychology, education, computer science and political science that explain the use of evidence for decision-making; and
- incentives or disincentives that affect the implementation of research findings.



SELECTION AND REVIEW PROCESS

Research funded by the NHRDP should contribute to the knowledge base and inform health planning and policy development. This necessitates the identification of potential proximate users of the research results and multisectoral involvement, including appropriate community and policy stakeholders.

The review process has three stages:

- NHRDP screening for completeness, eligibility, format and conformity to one of the themes;
- Committee review of scientific merit and policy, priority and program relevance;
 - a) The criteria used to evaluate applications for scientific merit include the following: significance, importance of the question, magnitude of the issue, design, generalizability, ethics, feasibility, timeliness, plan for communication and dissemination, and return on investment.
 - b) The criteria used to evaluate policy, priority and program relevance include the following: impact on policy and priority-setting processes, links to policy partners and the public agenda, contribution to Health Canada priority-setting, importance to provincial/territorial/regional programs and priorities, transferability to other jurisdictions, level of multisectoral involvement and sponsorship, and cost effectiveness.
- Final recommendation, which is subject to availability of funds and approval by the Minister of Health.

APPLICATION PROCEDURES

Applicants are encouraged to read the following:

- *The NHRDP Toward 2001 - Implementing Conceptual and Program Change* (1996)
- *NHRDP Guide* December 1997

Both documents are available on the NHRDP website:

www.hc-sc.gc.ca/hppb/nhrdp/

or can be obtained by contacting the NHRDP Information Officer by telephone at (613) 954-8549 or by fax at (613) 954-7363.

- *Sustaining Our Health - Health Canada's Sustainable Development Strategy*, November 1997

Available on the Health Canada website: www.hc-sc.gc.ca/susdevdur
or from:

Sustainable Development Secretariat
Health Canada
Tunney's Pasture
Address Locator 0905A
Ottawa, Ontario
K1A 0K9

- All annexes to this announcement.

A letter of intent is not required. Applications must be submitted on the NHRDP *Application for Research Project Funds* form [HC/SC 5025E(06-98)], available at university research offices, from the NHRDP, or on the NHRDP website (www.hc-sc.gc.ca/hppb/nhrdp/).

Applications which do not follow the guidelines or that are received after the deadline will not be accepted.

Deadline	The NHRDP must receive applications before 17:00 (Eastern Daylight Savings Time), October 1, 1998.
-----------------	---

Inquiries should be directed to the NHRDP Information Officer by e-mail at nhrdpinfo@hc-sc.gc.ca, by fax at (613) 954-7363 or by telephone at (613) 954-8549. Specific inquiries about eligibility of proposed research will be redirected to the appropriate Program Officer.

Send completed applications to:

Manager, National Health Research and Development Program
Research and Knowledge Development Division
Strategies and Systems for Health Directorate
Health Canada
15th Floor, Jeanne Mance Building
Address Locator 1915A
Tunney's Pasture
Ottawa, Ontario
K1A 1B4

ANNEX I

Excerpt from *Sustaining Our Health*

Health Canada's Sustainable Development Strategy, November 1997

1.4 POPULATION HEALTH

At the same time as the concept of sustainable development has been evolving, ideas about what makes human populations healthy have also been changing. Until recently, the availability of conventional health services, including hospitals and physicians, was seen as the most important factor influencing health.

Over the last two decades, there has been a growing awareness of the role of other factors in making people healthy. Documents such as A New Perspective on the Health of Canadians (Lalonde, 1974), Achieving Health for All: A Framework for Health Promotion (Epp, 1986) and the Ottawa Charter for Health Promotion (World Health Organization, Health and Welfare Canada, Canadian Public Health Association, 1986) articulated the concepts of healthy communities, health promotion and healthy public policy. In doing so, they helped to foster a new understanding of the determinants of health and laid the groundwork for a population health approach.

Population health concerns itself with the living and working environments that affect people's health, the conditions that enable and support people in making healthy choices, and the services that promote and maintain health. (Source: Advisory Committee on Population Health, 1994, Strategies for Population Health: Investing in the Health of Canadians). The population health approach does not diminish the importance of the health care system, genetics or other individual factors that contribute to the health of Canadians, but includes additional factors and the interactions among them.

'Determinants of health' is the collective label given to the multiple factors that are now thought to contribute to the health of populations. They include such things as people's biological endowment and individual responses, the social and physical environment in which they live, the economic conditions (i.e., productivity and wealth) of their society, and the accessibility and quality of the health care system.

The key determinants of population health, as outlined in Health Canada's Discussion Paper entitled Towards a Common Understanding: Clarifying the Core Concepts of Population Health, December 1996, include:

- **Income and Social Status:** Health status improves at each step up the income and social hierarchy. High income determines living conditions, such as safe housing and the ability to buy sufficient good food. The healthiest populations are those in societies that are prosperous and have an equitable distribution of wealth.

- **Social Support Networks:** Support from families, friends and communities is associated with better health. The importance of effective responses to stress and having the support of family and friends provides a caring and supportive relationship that seems to act as a buffer against health problems.
- **Education:** Health status improves with level of education. Education increases opportunities for income and job security and equips people with a sense of control over life circumstances - key factors that influence health.
- **Employment and Working Conditions:** Unemployment, underemployment and stressful work are associated with poorer health. People who have more control over their work circumstances and fewer stress related demands of the job are healthier and often live longer than those in more stressful or riskier work and activities.
- **Social Environments:** The array of values and norms of a society influence, in varying ways, the health and well-being of individuals and populations. In addition, social stability, recognition of diversity, safety, good working relationships and cohesive communities provide a supportive society that reduces or avoids many potential risks to good health. Studies have shown that low availability of emotional support and low social participation have a negative impact on health and well-being.
- **Physical Environments:** Physical factors in the natural environment (e.g., air and water quality) are key influences on health. Factors in the human-built environment, such as housing, workplace safety, community and road design, are also important influences.
- **Personal Health Practices and Coping Skills:** Social environments that enable and support healthy choices and lifestyles, as well as people's knowledge, intentions, behaviours and coping skills for dealing with life in healthy ways, are key influences on health. Through research in areas such as heart disease and disadvantaged childhood, there is more evidence that powerful biochemical and physiological pathways link the individual socio-economic experience to vascular conditions and other adverse health events.
- **Healthy Child Development:** The effect of prenatal and early childhood experiences on subsequent health, well-being, coping skills and competence is very powerful. Children born in low-income families are more likely than those born in high-income families to have low birthweights, to eat less nutritious food and to have more difficulty in school.

- **Biology and Genetic Endowment:** The basic biology and organic make-up of the human body are fundamental determinants of health. Genetic endowment provides an inherited predisposition to a wide range of individual responses that affect health status. Although socio-economic and environmental factors are important determinants of overall health, in some circumstances genetic endowment appears to predispose certain individuals to particular diseases or health problems.
- **Health Services:** Health services, particularly those designed to maintain and promote health, to prevent disease and to restore health and function, contribute to population health.
- **Gender:** Gender refers to the array of society-determined roles, personality traits, attitudes, behaviours, values, relative power and influence that society ascribes to the two sexes on a differential basis. 'Gendered' norms influence the health system's practices and priorities. Many health issues are a function of gender-based social status or roles. Women, for example, are more vulnerable to gender-based sexual or physical violence, low income, lone parenthood, gender-based causes of exposure to health risks and threats (e.g., accidents, STDs, suicide, smoking, substance abuse, prescription drugs and physical inactivity). Measures to address gender inequality and gender bias within and beyond the health system will improve population health.
- **Culture:** Some persons or groups may face additional health risks due to a socio-economic environment which is largely determined by dominant cultural values that contribute to the perpetuation of conditions such as marginalization, stigmatization, loss or devaluation of language and culture and lack of access to culturally appropriate health care and services.

The key determinants of population health include both individual-level and population-level determinants. The population health approach suggests that population-level determinants can indirectly influence individual-level determinants.

The concepts of population health and sustainable development are compatible and mutually supportive. Federal action on sustainable development would emphasize those determinants of health where evidence indicates that federal investment has the greatest potential for impact.

ANNEX II

OTHER PROGRAMS OF THE NHRDP

In addition to the NHRDP October project competition, there are other opportunities for the health, research and policy communities to apply for funding.

NHRDP Personnel Awards

The NHRDP develops and maintains a cadre of highly qualified researchers to contribute to health policy and planning. Awards are offered to students and new researchers in areas that support Health Canada's research priorities and policy leadership role. These awards are at the Master's, Doctoral, Post-doctoral and Scholar levels. The deadline for applications is March 1 each year.

Further information on these awards is available on the NHRDP website (www.hc-sc.gc.ca/hppb/nhrdp/) or from the NHRDP Information Officer by telephone at (613) 954-8549, by fax at (613) 954-7363, or by e-mail at nhrdpinfo@hc-sc.gc.ca.

The Extramural Research Program of the Canadian Strategy on HIV/AIDS

The Medical Research Council of Canada and the NHRDP have established a collaborative program to fund meritorious projects, operating grants and personnel awards across the entire spectrum of HIV/AIDS research. Health Canada has expanded the NHRDP role to include targeted funds for aboriginal research and community-based research.

Further information on these awards is available on the NHRDP website (www.hc-sc.gc.ca/hppb/nhrdp/) or from the NHRDP Information Officer by telephone at (613) 954-8549, by fax at (613) 954-7363, or by e-mail at nhrdpinfo@hc-sc.gc.ca.

Health Canada/Statistics Canada - National Population Health Survey

The NHRDP is pleased to announce that Health Canada and Statistics Canada have agreed to continue their partnership, "Special Initiative for the Analysis of the Data from the National Population Health Surveys (NPHS)". The request for proposals for the fourth competition will be released in the late summer of 1998 and the deadline for applications will follow in the fall. Research supported under this joint initiative will increase the understanding of determinants of health, health status, and the use of health services in Canada through the analysis of the 1994-95 and 1996-97 NPHS data.

For further information, please contact Joanne Cleford at (613) 954-8548 or by e-mail at joanne_cleford@hc-sc.gc.ca.

ANNEX III

PROJECTS FUNDED UNDER THE NHRDP OCTOBER 1996 COMPETITION/ PROJETS FINANCÉS DU CONCOURS DU PNRDS D'OCTOBRE 1996

Renewal and Restructuring of the Health System/ Le renouvellement et la restructuration du système de santé

6605-5250-001 Francine Saillant Université Laval

“Pratique de soins et figures du lien: des aidants et des services à domicile dans un contexte nouveau” (Care Practices and Linking Parties: Helpers and Homecare in a New Context)

6605-5251-001 Lambert Farand Université de Montréal

“Évaluation du traitement des appels à Urgences Santé” (Evaluation of Pre-Hospital Trauma Care)

6605-5252-001 Johanne Monette Jewish General Hospital

“Niveau d’incapacité et coûts reliés à l’utilisation des services de la santé” (Level of Disability and Costs Connected with Use of Health Services)

6605-5260-001 Pierre Durand Université Laval

“Évaluation quasi-experimentale de l'efficacité d'un modèle novateur de coordination des services aux aîné(e)s en perte d'autonomie” (Quasi-Experimental Evaluation of Effectiveness of Innovative Model for Co-ordination of Services to Seniors Who are Losing Their Independence)

6605-5264-001 John Sampalis Montreal General Hospital

“Multi-centre Canadian Study of Pre-Hospital Trauma Care” (Étude multicentre canadienne des soins traumatologiques préhospitaliers)

6610-2340-001 Robert Hogg University of British Columbia

“Determinants of Hospitalization During the Last Year of Life” (Déterminants de l’hospitalisation au cours de la dernière année de vie)

**Population Health/
La santé de la population**

6605-5254-002 Louise Potvin University of Montreal

“Health Related Transactions Between Individuals, their Families and Communities” (Transactions reliées à la santé entre les individus, leurs familles et collectivités)

6605-5256-002 Lucie Richard Université de Montréal

“Implantation de l’approche écologique dans la programmation de réduction du tabagisme de deux directions de santé publique : étude de cas” (Implementation of an Ecological Approach in Tobacco Use Reduction Programming at Two Public Health Units: Case Study)

6606-5306-002 Gina Browne McMaster University

“When the Bough Breaks: Randomized Trial of the Costs, Effects and Benefits of the Mix of Health Promotion and Social Assistance for Parents and their Children” (Les grandes douleurs sont muettes: essai randomisé des coûts, des effets et de l’agencement des services de promotion de la santé et d’aide sociale à l’intention des parents et de leurs enfants)

6606-6070-002 John Frank University of Toronto

“Health Data Mapping: A Community-University Collaboration” (Représentation cartographique des données sur la santé : une collaboration communautaire et universitaire)

6606-6467-002 Marilyn Ford-Gilboe University of Western Ontario

“Testing a Causal Model of Family Health Promotion Behaviour in Mother-Headed Single-Parent Families” (Mise à l’essai d’un modèle causal de comportement relié à la promotion de la santé familiale chez les familles monoparentales dirigées par la mère)

6606-6469-002 Victor Marshall University of Toronto

“Occupational Career Disruption as a Social Determinant of Health” (L’interruption de la carrière comme déterminant social de la santé)

6606-6475-002

Keith Wilson Royal Ottawa Rehabilitation Centre

“Euthanasia and Physician-Assisted Suicide - Feasibility Study” (L’euthanasie et le suicide médicalement assisté - une étude de faisabilité)

**Research on Transfer and Uptake of Knowledge/
La recherche sur le transfert et l’acquisition de connaissances**

6605-5246-003

Réjean Landry

Université Laval

“Méthodes et modèles d'utilisation des résultats de recherche en matière de santé”
(Methods and Models for Use of Research Outcomes in the Health Field)

6606-6471-003

Alejandro Jadad

McMaster University

“Understanding and Facilitating the Use of Treatment Information on the Internet by Health Care Consumers” (La compréhension et la facilitation de l’utilisation d’information sur les traitements de l’Internet chez les consommateurs de soins de santé)

6607-1791-003

Nellie Erickson

Cree Nation Health Centre Inc.

“Cree Nation Heart Wellness Project” (Projet de mieux-être cardiovasculaire chez la Nation cri)

**Health Impact of Public Policies/
Les effets des politiques gouvernementale sur la santé**

6605-5071-004

Nicole Dedobbeleer

University of Montreal

“Women Smoking, Tobacco Taxation and Other Factors” (Le tabagisme chez les femmes, la taxation du tabac et autres facteurs)

6606-6499-004

Norman Giesbrecht

Addiction Research Foundation

“Canadian Alcohol Policy Project: Alcohol Policies in Canada: A Study of National and Provincial Change” (Projet sur la politique canadienne en matière d’alcool: une étude des changements nationaux et provinciaux)

University of British Columbia

University of British Columbia

University of Western Ontario

University of Alberta

University of Alberta

14

ANNEX IV

INELIGIBLE AREAS AND ACTIVITIES

The following methodologies and areas of research are not eligible:

- laboratory research;
- clinical research, tools, instruments;
- formative research including needs assessment;
- stand-alone or descriptive surveys, unless part of a variety of methods used to answer a specific eligible research question;
- epidemiologic research to identify risks or assess prevalence (including incidence, prevalence or predictive studies);
- evaluation of intervention and/or program efficacy; and
- evaluation of local interventions and programs with limited generalizability to broader policy issues.

NHRDP will not support the following activities:

- demonstration projects or payment of costs associated with program delivery;
- database development and/or maintenance;
- infrastructure development or costs;
- professional development or curriculum development;
- development or dissemination of clinical practice guidelines; and
- conferences/symposia/workshops (except as part of a comprehensive plan for dissemination and communication of research findings within a larger research project proposal otherwise acceptable for review).

ANNEXE IV

SECTEURS ET ACTIVITÉS NON ADMISSIBLES

Les méthodes et domaines de recherche suivants ne sont pas admissibles :

- recherche en laboratoire;
- recherche clinique, outils et instruments connexes;
- recherche formative, y compris évaluation des besoins;
- enquêtes autonomes ou descriptives, à moins d'être partie intégrante de méthodes visant l'exploration d'une question admissible;
- recherche épidémiologique visant à déterminer les risques ou à évaluer la prévalence (y compris études d'incidence, de prévalence ou de prévision);
- évaluation de l'efficacité d'interventions ou de programmes; et
- évaluation d'interventions et de programmes locaux, peu généralisable sur le plan de la politique.

Le PNRRS n'accordera pas d'aide financière pour les activités suivantes :

- projets de démonstration ou exécution de programmes;
- création ou maintien de bases de données;
- élaboration ou financement d'infrastructures;
- perfectionnement professionnel ou élaboration de programmes d'études;
- élaboration ou diffusion de guides de pratique clinique; et
- participation à des conférences, symposiums ou ateliers (à moins de s'inscrire dans un plan général de diffusion et de communication de résultats de recherche, dans le cadre d'un projet de recherche plus vaste et admissible).

6610-2342-004 Helen Ward University of British Columbia
 “Respiratory Effects and Perception of Risk of Workers Exposed to Environmental Tobacco Smoke in Public Places” (Les effets respiratoires et la perception des risques chez les travailleurs exposés à la fumée de tabac ambiante dans les lieux publics)

6610-2345-004 James Frankish University of British Columbia
 “Health Policy Impact: Health Goals and Healthcare Stakeholders” (Incidence de la politique de santé: les objectifs en matière de santé et les intervenants des soins de santé)

Synthese des résultats de recherche/ Synthesis of Research Findings/

6606-6486-006 Carol McWilliam University of Western Ontario
 “Creating Evidence-based Canadian Consensus on Health, Social and Economic Issues Related to Seniors’ Independence” (L’établissement d’un consensus fondé sur les résultats relativement aux questions d’ordre sanitaire, social et économique liées à l’autonomie des aînés)

6609-2096-006 Donna Wilson University of Alberta
 “An Historical Investigation of the Social and Health Care Influence on Location of Death: Shedding Light on the Barriers to Palliative Care” (Une enquête historique de l’influence des services sociaux et des services de santé sur l’endroit de la mort: le point sur les obstacles aux soins palliatifs)

6609-2098-006 Heather Holley University of Alberta
 “Paths to Equity: Epidemiologic Indicators of Need for Use in Population-based Funding Strategies” (Les chemins vers l’équité: indicateurs épidémiologiques de la nécessité des stratégies de financement axées sur la population)

6606-6475-002 Keith Wilson Royal Ottawa Rehabilitation Centre
 “Euthanasia and Physician-Assisted Suicide - Feasibility Study” (L’eutanasie et le suicide médicalement assisté - une étude de faisabilité)

**Research on Transfer and Uptake of Knowledge/
 La recherche sur le transfert et l’acquisition de connaissances**

6605-5246-003 Réjean Landry Université Laval
 “Méthodes et modèles d’utilisation des résultats de recherche en matière de santé” (Methods and Models for Use of Research Outcomes in the Health Field)

6606-6471-003 Alejandro Jadad McMaster University
 “Understanding and Facilitating the Use of Treatment Information on the Internet by Health Care Consumers” (La compréhension et la facilitation de l’utilisation d’information sur les traitements de l’Internet chez les consommateurs de soins de santé)

6607-1791-003 Nellie Erickson Cree Nation Health Centre Inc.
 “Cree Nation Heart Wellness Project” (Projet de mieux-être cardiovasculaire chez la Nation cri)

**Health Impact of Public Policies/
 Les effets des politiques gouvernementale sur la santé**

6605-5071-004 Nicole Dedobbeleer Université of Montreal
 “Women Smoking, Tobacco Taxation and Other Factors” (Le tabagisme chez les femmes, la taxation du tabac et autres facteurs)

6606-6499-004 Norman Giesbrecht Addiction Research Foundation
 “Canadian Alcohol Policy Project: Alcohol Policies in Canada: A Study of National and Provincial Change” (Projet sur la politique canadienne en matière d’alcool: une étude des changements nationaux et provinciaux)

**Population Health/
La santé de la population**

6605-5254-002	Louise Potvin	University of Montreal
"Health Related Transactions Between Individuals, their Families and Communities" (Transactions reliées à la santé entre les individus, leurs familles et collectivités)		
6605-5256-002	Lucie Richard	Université de Montréal
"Implantation de l'approche écologique dans la programmation de réduction du tabagisme de deux directions de santé publique: étude de cas" (Implementation of an Ecological Approach in Tobacco Use Reduction Programming at Two Public Health Units: Case Study)		
6606-5306-002	Gina Browne	McMaster University
"When the Bough Breaks: Randomized Trial of the Costs, Effects and Benefits of the Mix of Health Promotion and Social Assistance for Parents and their Children" (Les grandes douleurs sont muettes: essai randomisé des coûts, des effets et de l'agencement des services de promotion de la santé et d'aide sociale à l'intention des parents et de leurs enfants)		
6606-6070-002	John Frank	University of Toronto
"Health Data Mapping: A Community-University Collaboration" (Représentation cartographique des données sur la santé: une collaboration communautaire et universitaire)		
6606-6467-002	Marilyn Ford-Gilboe	University of Western Ontario
"Testing a Causal Model of Family Health Promotion Behaviour in Mother-Headed Single-Parent Families" (Mise à l'essai d'un modèle causal de comportement relié à la promotion de la santé familiale chez les familles monoparentales dirigées par la mère)		
6606-6469-002	Victor Marshall	University of Toronto
"Occupational Career Disruption as a Social Determinant of Health" (L'interruption de la carrière comme déterminant social de la santé)		

ANNEXE III

PROJECTS FUNDED UNDER THE NHRDP OCTOBER 1996 COMPETITION/ PROJETS FINANCÉS DU CONCOURS DU PNRDS D'OCTOBRE 1996

Renewal and Restructuring of the Health System/ Le renouvellement et la restructuration du système de santé

6605-5250-001	Françine Saillant	Université Laval
"Pratique de soins et figures du lien: des aidants et des services à domicile dans un contexte nouveau" (Care Practices and Linking Parties: Helpers and Homecare in a New Context)		

6605-5251-001	Lambert Farand	Université de Montréal
"Evaluation du traitement des appels à Urgences Santé" (Evaluation of Pre-Hospital Trauma Care)		

6605-5252-001	Johanne Monette	Jewish General Hospital
"Niveau d'incapacité et coûts reliés à l'utilisation des services de la santé" (Level of Disability and Costs Connected with Use of Health Services)		

6605-5260-001	Pierre Durand	Université Laval
"Evaluation quasi-experimentale de l'efficacité d'un modèle novateur de coordination des services aux aîné(e)s en perte d'autonomie" (Quasi-Experimental Evaluation of Effectiveness of Innovative Model for Co-ordination of Services to Seniors Who are Losing Their Independence)		

6605-5264-001	John Sampalis	Montreal General Hospital
"Multi-centre Canadian Study of Pre-Hospital Trauma Care" (Etude multicentre canadienne des soins traumatologiques préhospitaliers)		

6610-2340-001	Robert Hogg	University of British Columbia
"Determinants of Hospitalization During the Last Year of Life" (Déterminants de l'hospitalisation au cours de la dernière année de vie)		

ANNEXE II

AUTRES PROGRAMMES DU PNRDS

Outre le concours d'octobre du PNRDS, il existe d'autres possibilités de financement pour les milieux de la santé, de la recherche et des politiques, dont les suivantes :

Programme de bourses du PNRDS

Le PNRDS développe et maintient un effectif de chercheurs hautement qualifiés, qui contribuent à l'établissement des plans et des politiques de santé. Des bourses sont offertes aux étudiants et aux nouveaux chercheurs qui sont actifs dans les domaines qui viennent appuyer les priorités de recherche et le leadership de Santé Canada en matière de politiques. Ces bourses sont accordées au niveau de la maîtrise, du doctorat, du post-doctorat et de la recherche. La date limite de demande est le 1^{er} mars de chaque année.

Pour plus d'information sur ces bourses, consultez notre site web

(www.hc-sc.gc.ca/hppb/nhrdp/) ou communiquez avec l'agent d'information du PNRDS par courriel électronique (nhrdpinfo@hc-sc.gc.ca), par téléphone (613-954-8549) ou par télécopieur (613-954-7363).

Programme de recherche extra-muros de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida

Le Conseil de recherches médicales du Canada et le PNRDS ont mis sur pied un programme conjoint qui finance des projets méritoires et accorde des subventions de fonctionnement et des bourses du personnel, dans l'ensemble du secteur de la recherche sur le VIH/sida. Santé Canada a élargi le rôle du PNRDS en ajoutant deux fonds, qui ciblent la recherche autochtone et la recherche communautaire.

Pour plus d'information sur ces bourses, consultez notre site web

(www.hc-sc.gc.ca/hppb/nhrdp/) ou communiquez avec l'agent d'information du PNRDS par courriel électronique (nhrdpinfo@hc-sc.gc.ca), par téléphone (613-954-8549) ou par télécopieur (613-954-7363).

Santé Canada/Statistique Canada - Enquête nationale sur la santé de la population

Nous avons le plaisir d'annoncer que Santé Canada et Statistique Canada ont décidé de maintenir leur partenariat connu sous le nom d' « Initiative spéciale pour l'analyse des Enquêtes nationales sur la santé de la population ». La demande de propositions pour le quatrième concours de cette série sera diffusée vers la fin de l'été 1998, et la date limite pour la présentation des demandes sera fixée en automne 1998. Les recherches financées dans le cadre de ce partenariat nous permettront de mieux comprendre les déterminants de la santé, l'état de santé de la population et le degré d'utilisation des services de santé au Canada, grâce à l'analyse des Enquêtes de 1994-1995 et de 1996-1997.

Pour plus d'information, communiquez avec Joanne Cleford, par téléphone (613-954-8548) ou par courriel électronique (joanne_cleford@hc-sc.gc.ca).

- **Patrimoine biologique et génétique** : La constitution biologique et organique de l'organisme humain est un déterminant fondamental de la santé. L'individu est héréditairement prédisposé, de par son patrimoine génétique, à une vaste gamme de réactions individuelles qui influent sur son état de santé. Sans nier l'incidence prononcée des facteurs socio-économiques et environnementaux sur la santé globale, il n'en reste pas moins que, dans certaines circonstances, le patrimoine génétique semble prédisposer certains individus à des maladies ou à des problèmes de santé particuliers.
 - **Services de santé** : Les services de santé, notamment ceux qui visent à protéger et à promouvoir la santé, à prévenir la maladie et à rétablir la santé, contribuent à la santé de la population.
 - **Sexe** : La notion de « sexe » désigne ici l'ensemble des rôles, des traits de personnalité, des attitudes, des comportements et des valeurs socialement déterminés, de même que les pouvoirs et influences relatifs que la société attribue aux deux sexes sur une base différentielle. Des normes « fondées sur le sexe » influent sur les pratiques et les priorités du système de santé. De nombreux problèmes de santé découlent du statut social ou du rôle fondé sur le sexe. Les femmes, par exemple, sont plus susceptibles de faire l'objet de violence sexuelle ou physique fondée sur le sexe, d'avoir de faibles revenus, d'être exposées à certains risques et certaines menaces pour la santé (p. ex., accidents, MTS, suicide, tabagisme, abus de substances et de médicaments d'ordonnance, inactivité physique). L'adoption de mesures visant à éliminer les inégalités et les préjugés d'ordre sexuel au sein et à l'extérieur du système de santé améliorera la santé de la population.
 - **Culture** : Certaines personnes ou certains groupes peuvent être exposés à des risques accrus pour la santé à cause de l'environnement socio-économique, en grande partie déterminé par les valeurs culturelles dominantes qui contribuent à la perpétuation de certaines conditions comme la marginalisation, la stigmatisation, la perte ou la dévaluation de la langue et de la culture, et l'absence d'accès à des services et à des soins de santé culturellement adaptés.
- Les déterminants clés de la santé de la population comprennent des déterminants à l'échelle individuelle et à l'échelle de la population. Selon l'approche fondée sur la santé de la population, les déterminants à l'échelle de la population peuvent influencer directement sur les déterminants à l'échelle individuelle.
- Les concepts de santé de la population et de développement durable sont compatibles et se soutiennent mutuellement. Dans son action en matière de développement durable, le fédéral mettra l'accent sur les déterminants de la santé sur lesquels il semble bien que l'action du fédéral aura le plus grand impact potentiel.

- **Réseaux de soutien social** : Le soutien apporté par les familles, les amis et les communautés est associé à une meilleure santé. Les réponses efficaces au stress et le soutien de la famille et des amis sont des éléments importants pour le maintien d'un milieu bienveillant et favorable, qui semble agir comme tampon contre les problèmes de santé.
- **Niveau d'instruction** : L'état de santé s'améliore avec le niveau d'instruction. Plus on est instruit et plus on a de chances d'avoir un emploi et de le garder, et plus on a l'impression de maîtriser les circonstances de sa vie, qui sont des déterminants clés de la santé.
- **Emploi et conditions de travail** : Le chômage, le sous-emploi et le travail stressant sont associés à une dégradation de la santé. Les gens qui ont un meilleur contrôle sur leurs conditions de travail et qui subissent moins de stress lié aux exigences professionnelles sont en meilleure santé et vivent souvent plus longtemps que ceux qui font face à plus de stress et de risque au travail et dans leurs activités.
- **Environnements sociaux** : L'ensemble des valeurs et des normes en vigueur dans une société influe de diverses façons sur la santé et le bien-être des individus et de l'ensemble de la population. En outre, la stabilité sociale, la reconnaissance de la diversité, la sécurité, de saines relations de travail et la cohésion de la communauté forment un ensemble de conditions sociales favorables qui réduisent ou permettent d'éviter un grand nombre de risques pour la santé. Des études ont montré qu'un faible soutien affectif et une faible participation à la société ont un impact négatif sur la santé et le bien-être.
- **Environnements physiques** : Les facteurs physiques du milieu naturel (p. ex., la qualité de l'eau et de l'air) ont une influence majeure sur la santé. Divers facteurs de l'environnement humain bâti, comme l'habitation, la sécurité des lieux de travail, l'aménagement de la collectivité et la conception du réseau routier ont aussi une influence importante sur la santé.
- **Habitudes de vie et compétences d'adaptation personnelles** : Un environnement social qui permet de faire des choix judicieux en matière de santé et de modes de vie et de s'y conformer, et qui favorise l'acquisition des connaissances, des attitudes, des comportements et de la capacité d'adaptation nécessaires pour mener une vie saine, est un important déterminant de la santé. La recherche dans des secteurs comme les maladies du cœur et l'enfance défavorisée fait ressortir encore davantage le poids des facteurs biochimiques et physiologiques dans le lien entre l'expérience socio-économique de l'individu et son état vasculaire et autres événements de santé négatifs.
- **Sain développement dans l'enfance** : Les expériences vécues avant la naissance et pendant la petite enfance ont un effet prononcé sur la santé, le bien-être, la capacité d'adaptation et les compétences. Les enfants nés de familles à faible revenu sont plus susceptibles d'avoir un faible poids à la naissance, de manger des aliments moins nourrissants et d'avoir des problèmes à l'école que ceux nés de familles à revenu élevé.

ANNEXE I

Un extrait de *Pour une santé durable*
Stratégie de développement durable de Santé Canada Novembre 1997

1.4 La santé de la population

Parallèlement à l'évolution du concept de développement durable, les hypothèses que l'on établit sur la santé de la population évoluent. Jusqu'à tout récemment, les services de santé conventionnels, y compris les hôpitaux et les médecins, étaient considérés comme un des éléments les plus déterminants de la santé.

Au cours des deux dernières décennies, on s'est penché de plus en plus sur l'incidence d'autres facteurs touchant la promotion de la santé des gens. Des documents comme *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens* (Lalonde, 1974), *La santé pour tous : plan d'ensemble pour la promotion de la santé* (Epp, 1986) et la *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé* (Organisation mondiale de la santé, Santé et Bien-être social Canada, Association canadienne de santé publique, 1986) ont articulé les concepts de collectivités en santé, de promotion de la santé et de politique de santé publique; ce faisant, ils nous ont aidé à comprendre les facteurs déterminants de la santé et ont établi les fondements d'une nouvelle approche à la santé de la population.

La santé de la population comprend divers facteurs comme les milieux de vie et de travail qui affectent la santé des gens, les conditions qui aident les gens à faire des choix judicieux en matière de santé, et les services qui favorisent et maintiennent la santé. (Source : Comité consultatif sur la santé de la population, 1994, *Stratégies pour la santé de la population : investir dans la santé des Canadiens*). L'approche fondée sur la santé de la population ne diminue en rien l'influence importante qu'ont sur la santé des Canadiens le système de santé, les facteurs héréditaires ou tout autre facteur individuel, mais tient aussi compte d'autres facteurs et de leurs interactions.

On appelle « déterminants de la santé » les multiples facteurs dont on pense aujourd'hui qu'ils influent sur la santé de la population. Au nombre de ces facteurs figurent, par exemple, notre patrimoine biologique et nos réactions individuelles, le milieu social et physique dans lequel nous vivons, les conditions économiques (c.-à-d. la productivité et la richesse) de notre société, et l'accessibilité et la qualité du système de santé.

Les déterminants clés de la santé de la population, tels que décrits dans le document de travail de Santé Canada *Pour une compréhension commune : une clarification des concepts clés de la santé de la population* (décembre 1996), sont les suivants :

- **Revenu et situation sociale :** L'état de santé s'améliore à mesure que l'on s'élève dans l'échelle des revenus et la hiérarchie sociale. Un revenu élevé détermine certaines conditions de vie, comme un logement salubre et la capacité de se nourrir convenablement. C'est dans les sociétés prospères où les richesses sont équitablement réparties que l'on retrouve les populations les plus en santé.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec l'agent d'information du PNRDS, par courrier électronique (nhrdpinfo@hc-sc.gc.ca), télécopieur (613-954-7363) ou téléphone (613-954-8549). Les demandes d'information sur l'admissibilité de propositions particulières seront acheminées à l'agent de programme compétent.

Les dossiers de demande complets doivent être envoyés à l'adresse suivante :

Gestionnaire, Programme national de recherche et de développement
en matière de santé

Division de la recherche et du développement des connaissances
Direction des stratégies et systèmes pour la santé

Santé Canada

Immeuble Jeanne-Mance, 15^e étage

Pré Tunney

Indice de l'adresse : 1915A

Ottawa (Ontario)

K1A 1B4

PROCESSUS DE DEMANDE

Les requérants sont invités à prendre connaissance des documents suivants :

- *Le PNRDS vers l'an 2001 - Révision du cadre conceptuel et changement du Programme* (1996)
- *Le Guide du PNRDS* (décembre 1997)
- Ces deux documents sont accessibles sur Internet, à www.hc-sc.gc.ca/hppb/nhrdp/. On peut également les obtenir auprès de l'agent d'information du PNRDS [téléphone : (613) 954-8549; télécopieur : (613) 954-7363].
- *Pour une santé durable - Stratégie de développement durable de Santé Canada*, (novembre 1997)

Accessible sur Internet à : www.hc-sc.gc.ca/susdevdur, ou à l'adresse suivante :

Secrétariat du développement durable
Santé Canada
Pré Tunney
Indice de l'adresse 0905A
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

- Toutes les annexes à la présente annonce.

Il n'est pas nécessaire d'envoyer une lettre d'intention. Les demandes doivent être présentées sur le formulaire *Demande de financement de projet de recherche* [HC/SC 5025F (06-98)], qu'on peut se procurer auprès des bureaux de recherche des universités ou du PNRDS, ou encore à partir du site web du PNRDS (www.hc-sc.gc.ca/hppb/nhrdp/).
Toute demande qui ne respectera pas ces directives ou qui arrivera après la date limite sera rejetée.

Date limite	Les demandes doivent parvenir au PNRDS au plus tard 17h (heure avancée de l'Est) le 1 ^{er} octobre 1998.
--------------------	---

PROCESSUS DE SÉLECTION ET D'EXAMEN

Les recherches financées par le PNRRS devraient contribuer à enrichir les bases de connaissances et à informer sur l'élaboration des plans et des politiques de santé. Dans cette optique, il est nécessaire d'identifier les principaux utilisateurs potentiels des résultats de la recherche et d'assurer une participation multisectorielle mettant à contribution les intervenants concernés, tant du milieu communautaire que du secteur de la formulation des politiques.

Le processus d'examen comporte trois étapes :

- examen préliminaire par le PNRRS quant à l'exhaustivité, à l'admissibilité, au format et à la conformité à l'un des thèmes;
- évaluation par un comité du mérite scientifique et de la pertinence pour l'élaboration des politiques :
- a) critères utilisés pour évaluer le mérite scientifique : valeur, importance de la question, envergure de la question, conception, capacité de généraliser, éthique, faisabilité, opportunité, plan de communication et de diffusion; rendement sur l'investissement;
- b) critères utilisés pour évaluer la pertinence pour l'établissement des politiques, des priorités et des programmes : impact sur les processus d'établissement des politiques et des priorités; liens avec les partenaires dans le domaine et avec le programme d'action public; contribution à l'établissement des priorités de Santé Canada; importance en regard des priorités et programmes provinciaux/territoriaux et régionaux; transférabilité à d'autres instances; degré d'application et de parrainage multisectoriel; rapport coût/efficacité; et recommandation finale, sous réserve de la disponibilité des fonds et de l'approbation du ministre de la Santé.

- les obstacles et les possibilités qui influencent l'utilisation des résultats de la recherche, entre autres les circonstances sociales, environnementales et organisationnelles qui ont des incidences sur la possibilité de généraliser; les modèles provenant des théories de la communication et de l'information, du marketing social, de la psychologie sociale et comportementale, de l'éducation, de l'informatique et des sciences politiques qui expliquent l'utilisation des résultats de la recherche dans la prise de décisions; et
 - les facteurs qui entravent ou favorisent l'application des résultats de la recherche.
- Pour chaque étape de la planification, de l'établissement des priorités et de l'élaboration des politiques, il est nécessaire de mettre à l'essai des stratégies qui pourraient améliorer le transfert et l'acquisition des connaissances issues de la recherche. Sous ce thème, on pourra explorer, par exemple, les aspects suivants :
- ### Transfert et acquisition de connaissances

- l'analyse de l'impact de l'état de santé de la population sur les politiques gouvernementales; l'analyse de l'impact des politiques gouvernementales sur l'état de santé de la population; la façon dont le processus d'établissement des politiques gouvernementales pourrait répondre aux changements de l'état de santé de la population; l'élaboration de nouveaux systèmes de mesure pour contrôler les changements de l'état de santé de la population et les progrès réalisés dans l'adoption d'une approche axée sur la santé de la population, en vue d'en informer le processus intersectoriel des politiques gouvernementales; et
 - l'analyse des obstacles et des possibilités qui influencent l'utilisation des résultats de recherche dans la prise des décisions et la formulation des politiques.
- Pour comprendre la relation entre l'état de santé et les politiques gouvernementales, il faut examiner l'utilisation qui est faite des résultats de recherche dans les prises de décisions, et l'impact de cette utilisation. On pourra explorer sous ce thème, par exemple, les aspects suivants :
- ### Effets des politiques gouvernementales sur la santé

- les méthodes qualitatives et ethnographiques qui permettent d'expliquer l'aptitude et la capacité de la population à améliorer ou à maintenir son niveau de santé; et
- les cadres fondamentaux qui expliquent l'influence des déterminants sur l'adoption de comportements propices à une bonne santé.

THÈMES DE RECHERCHE

Les exemples de sujets figurant sous chaque thème n'ont qu'une valeur indicative et ne constituent pas une liste exhaustive de sujets acceptables. On trouvera à l'Annexe IV une liste des domaines et des activités non admissibles.

Renouvellement et restructuration du système de santé

La restructuration du système de santé a souvent pris la forme d'un transfert de responsabilités aux instances de santé locales et régionales. Toute réforme de la santé se répercute sur l'organisation et la prestation des soins, ainsi que sur la façon de concevoir les soins. Voici quelques aspects sur lesquels pourra porter la recherche :

- répartition des ressources entre les soins de santé, la prévention de la maladie, la protection et la promotion de la santé, tant dans le système formel que dans le système informel de santé;
- facteurs qui influencent l'équité et l'accessibilité au système;
- modernisation du système de santé et stratégies de contrôle des coûts;
- mise en oeuvre et impact de la réforme; et
- évaluation du processus de mise en place de changements au système (après démonstration de l'efficacité de l'intervention).

Déterminants de la santé de la population

Santé Canada a reconnu les déterminants suivants : revenu et situation sociale, réseaux de soutien social, niveau d'instruction, emploi et conditions de travail, environnements sociaux, environnements physiques, habitudes de vie et compétences d'adaptation personnelles, sain développement dans l'enfance, services de santé, sexe et culture.

Ce thème vise à solliciter des recherches qui permettent d'examiner, d'expliquer et de mieux connaître l'interaction et l'importance relative des déterminants sur la santé de la population canadienne. Pour être admissibles sous ce thème, les projets doivent porter sur les mécanismes par lesquels les déterminants influencent la santé de la population. On peut inclure, sous ce thème, de la recherche sur :

- la façon dont les déterminants influencent la santé aux étapes cruciales de la vie (enfance et adolescence, début et milieu de l'âge adulte, troisième âge);
- la façon dont l'interaction de certains déterminants est liée à un accès optimal aux services de santé;
- l'effet cumulatif des déterminants sur les sous-populations à risque;
- la compréhension de l'interaction entre les déterminants et la santé;

PROGRAMME NATIONAL

DE RECHERCHE ET DE

DEVELOPPEMENT

EN MATIERE

DE SANTE

Le PNRDS appuie la recherche qui fournit de l'information utile à l'élaboration de politiques et de programmes en prévision des défis qui se posent dans le domaine de la santé au Canada

MISE À JOUR DU PNRDS

JUN 1998

La présente mise à jour vise à renseigner les milieux de la recherche et de l'élaboration des politiques en santé sur les thèmes de recherche du PNRDS et à solliciter des propositions en vue du concours d'octobre 1998.

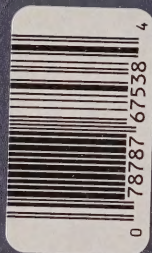
Le PNRDS maintient le cap sur les orientations quinquennales décrites dans le document *Le PNRDS vers l'an 2001 — Révision du cadre conceptuel et changement du Programme* (1996). Selon ce plan, le PNRDS concentre ses efforts sur la recherche utile aux décideurs en matière de politiques en santé tant au niveau fédéral que provincial ou régional. Le PNRDS injectera jusqu'à 6 millions de dollars (étalés sur une période de trois ans) pour son concours d'octobre 1998. Toutes les propositions doivent porter sur l'un des quatre thèmes du PNRDS :

- renouvellement et restructuration du système de santé;
- déterminants de la santé de la population;
- effets des politiques gouvernementales sur la santé; et
- transfert et acquisition de connaissances.

Santé Canada reconnaît la complexité des interactions entre le système de santé et les déterminants de la santé. Pour mieux comprendre ces interactions, le Ministère a adopté une approche axée sur la santé de la population (voir l'Annexe I).

Outre le concours qui se déroulera en octobre, le PNRDS offre aux chercheurs d'autres possibilités d'aide financière (voir l'Annexe II). On conseille aux requérants de s'adresser à la source de financement la plus appropriée; pour le concours d'octobre, le PNRDS n'acceptera aucune proposition admissible à d'autres concours.

On trouvera à l'Annexe III la liste des projets retenus lors du concours d'octobre 1996.



Oxford
ESSITE 10%
MADE IN U.S.A.